

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian

Komunikasi berasal dari kata *communicare* yang berarti sebagai berpartisipasi atau memberitahukan dan juga berasal dari *communis* yang memiliki arti milik bersama atau berlaku dimana-mana. Komunikasi merupakan suatu pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antar seseorang dengan orang lainnya, yang dapat disampaikan melalui simbol, tanda, atau perilaku yang umum dan biasanya terjadi dua arah. Komunikasi juga dapat digunakan sebagai media pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antar dua orang atau lebih dengan tujuan agar setiap manusia yang terlibat dalam proses komunikasi dapat saling menukar arti dan pengertian terhadap sesuatu (Taufik & Juliane, 2010).

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau meneruskan makna atau arti. Selain itu komunikasi merupakan proses penyampaian informasi, makna atau pemahaman dari pengirim ke penerima (Musliha & Fatmawati, 2009). Proses penyampaian pesan dari komunikator ke komunikan melalui media tertentu untuk menghasilkan efek atau tujuan dengan mengharapkan *feedback* (umpan balik) (Setyawan & Budi, 2015).

Perawat merupakan sebuah komponen penting dalam proses keperawatan yang dituntut mampu berkomunikasi dengan baik. Komunikasi dalam suatu proses keperawatan, komunikasi merupakan alat bagi perawat untuk dapat mempengaruhi tingkah laku dari pasien dalam pelaksanaan pelaksanaan asuhan keperawatan

(Musliha & Fatmawati, 2009). Dalam memberikan asuhan keperawatan komunikasi terapeutik dapat berperan penting dalam pemecahan masalah pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan (Yubiliana, 2017).

Komunikasi terapeutik merupakan suatu hubungan perawat dengan pasien yang dirancang untuk mencapai tujuan *therapy* dalam pencapaian tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif dengan harapan lama hari rawat pasien menjadi pendek dan dipersingkat (Muhith & Siyoto, 2018). Menurut Priyoto (2015) perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam tindakan keperawatan agar pasien dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan kepada pasien melalui tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik. Perawat tidak boleh bingung dan sebaliknya pasien harus merasa bahwa dia merupakan fokus utama perawat selama melakukan interaksi.

Menurut Indrawati 2003 yang dikutip dalam Musliha & Fatmawati, (2009) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antar perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan. Menurut Stuart dan Sudeen yang dikutip dalam Musliha & Fatmawati (2009) menyatakan bahwa tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi: realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling bergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai. Peningkatan

fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

2.1.2 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart G.W (1998) yang dikutip dalam Musliha & Fatmawati, (2009), komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahapan, yaitu :

1. Tahap Pre-interaksi

Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri perawat akan dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik ketika bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, jika dirasa dirinya belum siap untuk bertemu dengan pasien maka perawat perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan teman kelompok yang lebih berkompeten. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi dan mengumpulkan data, sebagai dasar atau bahan untuk membuat rencana interaksi.

2. Tahap Orientasi/ Perkenalan

Tahap ini dimulai ketika perawat bertemu pasien untuk pertama kalinya. Pada tahap ini digunakan oleh perawat untuk berkenalan dan langkah awal membina hubungan saling percaya dengan pasien. Tugas-tugas perawat dalam tahap ini adalah mampu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan menunjukkan komunikasi terbuka dan sikap penerimaan. Untuk dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien, perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien, menghargai pasien dan mampu menepati janji kepada pasien. Selain itu perawat harus merumuskan suatu kontrak bersama dengan pasien. Kontrak yang harus dirumuskan dan disetujui bersama adalah tempat, waktu dan topik pertemuan. Perawat juga bertugas untuk menggali perasaan dan pikiran pasien serta dapat mengidentifikasi masalah

pasien. Teknik pertanyaan terbuka dapat mendorong pasien mengekspresikan perasaannya. Pada tahap ini perawat juga bertugas untuk merumuskan tujuan dengan pasien, tujuan dapat dirumuskan setelah masalah pasien teridentifikasi.

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam tahap ini adalah, sebagai berikut : (1) memberikan salam terapeutik disertai dengan jabat tangan, (2) memperkenalkan diri perawat “ Nama saya Sulistiyawati, anda bisa memanggil saya perawat Wati”, (3) Menanyakan nama pasien “ Nama Bapak/Ibu/Saudara siapa?”, (4) menyepakati kontrak yang terkait dengan kesediaan pasien untuk bercakap-cakap (tempat bercakap-cakap dan lama percakapan), (5) menghadapi kontrak yang terkait dengan penjelasan identitas perawat untuk membina hubungan saling percaya bersama pasien, (6) memulai percakapan awal yang berfokus pada pengkajian keluhan utama dan alasan masuk rumah sakit/ faskes lainnya, pada pertemuan lanjutan evaluasi/validasi dapat digunakan untuk mengetahui kondisi terkini dan kemajuan pasien dari hasil interaksi sebelumnya, (7) menyepakati masalah dari pasien.

3. Tahap Kerja

Tahap merupakan inti dari hubungan perawat dengan pasien dalam keseluruhan tahap komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat bersama dengan pasien mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Perawat dituntut untuk mampu membantu dan mendukung pasien dalam menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa pesan komunikasi yang telah disampaikan pasien melalui komunikasi verbal maupun nonverbal. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.

4. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Perawat bersama pasien diharapkan mampu meninjau kembali kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuannya. Tahap terminasi dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Terminasi Sementara

Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.

b. Terminasi Akhir

Pada terminasi akhir perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

2.1.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani, (2003) dalam Taufik & Juliane, (2010) ada tiga hal mendasar yang menjadi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan (*genuineness*), empati (*emphaty*), kehangatan (*warmth*).

1. Keikhlasan (*genuineness*), perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat harus mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap pasien sehingga mampu berkomunikasi secara tepat. Perawat tidak akan menolak segala bentuk perasaan negative yang di punyai pasien, bahkan perawat harus mampu berinteraksi dengan pasien dalam segala bentuk perasaan yang dimiliki pasien. Hasilnya perawat akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat. Bukan dengan cara menyalahkan atau menghukum pasien.

2. Empati (*emphaty*), merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami pasien dan mampu merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati merupakan suatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain / pasien. Empati berbeda dengan simpati, empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat dalam suatu komunikasi. Perawat harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami oleh pasien. Empati memperbolehkan perawat untuk berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi pasien. Perawat yang berempati dengan oranglain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati (*implusive judgement*) tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati perawat akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas.
3. Kehangatan (*warmth*), merupakan hubungan yang saling membantu (*helping relationship*) yang dibuat untuk memberikan kesempatan pasien mengeluarkan “unek-unek” (perasaan dan nilai) secara bebas. Dengan kehangatan perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa takut dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permissive dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien, sehingga pasien mampu mengekspresikan perasaannya secara mendalam. Dalam hal tersebut perawat mempunyai kesempatan lebih luas untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Selain itu menurut Ariani, (2018) menyatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik dalam komunikasi terapeutik perawat, seperti:

1. *Openness*, reaksi pengaturan penyingkapan diri pada orang lain melalui pikiran dan perasaan.
2. *Empathy*, perasaan seperti yang orang lain rasakan

3. *Supportiveness*, menjelaskan dan menyanjung atau mendukung
4. *Positiveness*, ekspresi diri dalam menilai perilaku positif terhadap diri, orang lain dan situasi.
5. *Equality*, pengakuan, antar bagian (komunikator-komunikan) dalam membagi fungsi komunikasi, ada pergantian fungsi (simultan).

2.1.4 Sikap Komunikasi Terapeutik

Egan dalam Musliha & Fatmawati, (2009) menyatakan bahwa ada lima sikap dan cara menghadirkan diri perawat yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Perawat dan pasien berada dalam posisi yang saling berhadapan. Posisi ini menandakan bahwa perawat siap interaksi dengan pasien.
2. Mempertahankan kontak mata, sikap ini menandakan bahwa perawat menghargai pasien dan menyatakan keinginannya untuk berkomunikasi.
3. Membungkukan ke arah pasien, posisi ini menandakan bahwa perawat berkeinginan untuk mengatakan dan mendengarkan sesuatu.
4. Mempertahankan sikap terbuka, perawat tidak melipat kaki atau tangan, posisi tersebut menandakan keterbukaan untuk berkomunikasi.
5. Rileks, perawat mampu mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada pasien.

Selain itu Stuart dan Sundeen (1998) dalam Damayanti, (2008) mengatakan ada lima kategori komunikasi nonverbal, yaitu:

1. Isyarat vocal, yaitu isyarat para linguistik termasuk semua kualitas bicara nonverbal misalnya, tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
2. Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan gerakan tubuh.

3. Isyarat obyek, yaitu obyek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian atau benda pribadi lainnya.
4. Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antar dua orang. Hal ini dapat didasarkan pada norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
5. Sentuhan, yaitu fisik antar dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal. Respon seseorang dalam hal ini sangat dipengaruhi oleh tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.

2.1.5 Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memerlukan teknik yang disesuaikan dengan karakter masing-masing pasien. Menurut Machfoedz, (2009) terdapat beberapa teknik komunikasi terapeutik, sebagai berikut:

1. Mendengarkan

Perawat harus berusaha mendengarkan informasi yang disampaikan oleh pasien dengan penuh empati dan perhatian. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan memandang ke arah pasien selama melakukan komunikasi, menjaga kontak pandang yang menunjukkan rasa keingintahuan, dan menganggukkan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasa penting dan memerlukan umpan balik. Teknik mendengarkan ini dimaksudkan untuk memberikan rasa nyaman kepada Pasien dalam mengungkapkan perasaan dan menjaga kestabilan emosi pasien.

2. Menunjukkan penerimaan

Dalam hal ini perawat sebaiknya tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan penolakan. Selama pasien berbicara sebaiknya perawat tidak menyela atau membantah pernyataan pasien, sebab menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan ketidaksetujuan atau

penolakan. Untuk menunjukkan sikap penerimaan perawat dapat menganggukkan kepala dalam merespon pembicaraan pasien.

3. Mengulang pernyataan pasien

Perawat memberikan umpan balik kepada pasien dengan cara mengulang pernyataan pasien. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa perawat mengikuti pembicaraan pasien. Sehingga Pasien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut.

4. Klarifikasi

Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

1) Memfokuskan Pembicaraan

Metode ini digunakan untuk membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti.

2) Menyampaikan hasil pengamatan

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan yang didapat dari isyarat nonverbal yang dilakukan pasien untuk mengetahui bahwa pesan yang disampaikan dapat tersampaikan dengan baik. Dengan demikian akan menjadikan pasien berkomunikasi dengan baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

3) Menawarkan informasi

Memberikan informasi yang lebih lengkap merupakan pendidikan kesehatan untuk pasien. Informasi yang tidak tersampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, perawat perlu meminta penjelasan alasannya. Perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi pasien dalam pengambilan keputusan, bukan untuk menasehati.

4) Diam

Diam memungkinkan pasien berkomunikasi dengan dirinya sendiri, menghimpun pikirannya dan memproses informasi. Penerapan metode diam memerlukan waktu keterampilan dan ketepatan waktu agar tidak menimbulkan perasaan tidak enak.

5) Menunjukkan penghargaan

Penghargaan kepada pasien dapat ditunjukkan dengan mengucapkan salam kepada pasien, terlebih disertai menyebutkan nama. Dengan demikian pasien akan lebih merasa keberadaannya dihargai.

6) Refleksi

Reaksi yang muncul saat berkomunikasi antara perawat dan pasien disebut refleksi. Refleksi dibedakan menjadi dua klasifikasi:

- a. Refleksi isi yang bertujuan mensahkan sesuatu yang didengar. Klarifikasi ide yang diungkapkan oleh pasien dan pemahaman perawat tergolong dalam refleksi isi.
- b. Refleksi perasaan bertujuan agar pasien dapat menyadari eksistensi sebagai manusia yang mempunyai potensi sebagai individu yang berdiri sendiri.

2.1.6 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Mundakir, (2006) dalam Pieter, (2017) untuk mengetahui suatu komunikasi bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik berikut:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti dapat memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianutnya.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai antar perawat dan pasien.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.

4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui atau mengatasi perasaan gembira, sedih, marah keberhasilan maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan merupakan tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan fisik, mental, sosial dan spiritual dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu
12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
13. *Altruisme*, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusia.
14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang dikomunikasikan.

Sedangkan menurut Nurhasanah, (2013) terdapat delapan prinsip dasar komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Hubungan perawat dengan Pasien didasarkan pada prinsip *“humanity of nurse and clients”*, yang artinya hubungan perawat dan pasien terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki tingkah laku pasien.
2. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal, yaitu prinsip *De Vito* yang berarti keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.
3. Kualitas hubungan antara perawat dengan pasien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (*human*).
4. Perawat menggunakan dirinya dengan teknik pendekatan yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku pasien.
5. Perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang. Perawat perlu untuk menghargai keunikan pasien
6. Komunikasi yang diberikan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
7. *Trust*, harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternative *problem solving*
8. *Trust*, merupakan kunci dari komunikasi terapeutik.

2.1.7 Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik

Secara umum komunikasi mengalami kendala apabila terdapat perbedaan yang mencolok dalam pengalaman hidup diantara pihak pengirim pesan dan pihak penerima pesan (Machfoedz, 2009). Menurut Hamid (1998) dalam Lalongkoe, (2013) hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat dengan Pasien terdiri dari tiga jenis utama:

1. Resisten.

Resisten adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialami. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh pasien selama fase kerja, karena pada fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

2. *Transfèrens*

Transfèrens merupakan respon tidak sadar dimana pasien mengalami perasaan atau sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupan dimasa lalu.

3. *Kontertransfèrens*

Kontratransfèrens merupakan kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan pasien yang merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap pasien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi.

Menurut Mundakir, (2006) untuk mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi saat komunikasi terapeutik dapat diperbaiki dengan cara berikut:

1. Meningkatkan kesadaran diri.

Kesadaran diri dapat muncul apabila ada pengetahuan dan kemauan yang cukup untuk memperbaiki kualitas komunikasi. Seorang perawat dapat berkomunikasi secara baik dengan pasien apabila mempunyai kesadaran diri yang baik. Faktor-faktor pribadi perawat yang harus disadari adalah tentang sikap, nilai-nilai, kepercayaan, perasaan dan perilaku.

2. Melatih keterampilan interpersonal

Kemampuan berkomunikasi yang baik, sistematis dan sopan merupakan modal utama perawat dalam menjalin hubungan interpersonal. Kemampuan tersebut perlu adanya pelatihan dan pembelajaran. Untuk mendapatkan komunikasi yang efektif

maka seorang perawat perlu meningkatkan keterampilan komunikasi tersebut secara terstruktur dan terencana.

3. Meningkatkan pengetahuan tentang konsep

- 1) Pengetahuan perawat tentang topik atau materi yang dikomunikasikan.
- 2) Pengetahuan tentang strategi yang tepat dalam komunikasi. Strategi komunikasi sangat tergantung pada tujuan tindakan intervensi yang akan dilakukan.

4. Memperjelas tujuan interaksi

Kejelasan komunikasi membantu perawat untuk tetap fokus dalam berkomunikasi hingga tujuan komunikasi tercapai. Tujuan akan tercapai apabila komunikasi dilakukan pada situasi dan kondisi yang tepat dan strategi intervensi komunikasi yang digunakan juga efektif.

2.1.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Pribadi, (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelayanan kesehatan, khususnya untuk hal komunikasi antar perawat dengan pasien meliputi:

1. Persepsi

Persepsi merupakan faktor yang dominan dalam suatu komunikasi, persepsi yang dimiliki oleh pasien maupun perawat dapat mempengaruhi jalannya komunikasi.

2. Nilai

Nilai merupakan keyakinan yang dianut oleh masing-masing individu, nilai dapat mempengaruhi komunikasi dikarenakan nilai-nilai yang dianut oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya tidak sama dengan yang dianut dan yang dipahami oleh pasien.

3. Emosi

Emosi juga menjadi faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik dikarenakan keberadaan komunikasi dalam masing-masing individu berbeda-beda, disini perawat berkewajiban untuk selalu menjalin komunikasi dengan pasien guna menyelami apa yang dirasakan (emosi) pasien.

4. Latar belakang sosial budaya

Latar belakang sosial dan budaya pasien harus dijadikan pegangan oleh perawat dalam bertutur kata, bersikap dan menjalankan tugasnya.

5. Pengetahuan

Pengetahuan juga mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi, seorang perawat dituntut untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan berkomunikasi dengan pasien sesuai dengan kapasitas pengetahuan mereka.

6. Peran dan hubungan

Mencoba mengenali keberadaan pasien secara lebih mendalam merupakan langkah progresif guna mencari kesamaan peran. Kesamaan peran akan membuat komunikasi yang terjadi diantara dua orang ataupun lebih menjadi lebih hangat, nyaman, rileks dan terbuka.

7. Kondisi lingkungan

Kondisi Lingkungan yang nyaman merupakan bagian dari faktor penentu dalam upaya menciptakan komunikasi yang baik dengan pasien, maka dari itu perawat diberikan wewenang penuh guna mengontrol pasien yang datang agar kenyamanan kondisi lingkungan tetap terjaga secara optimal.

2.2 KEPUASAN PASIEN

2.2.1 Pengertian

Kepuasan berasal dari kata dasar “puas” yang dalam kamus besar bahasa Indonesia berarti merasa senang (lega, gembira, kenyang, dan sebagainya karena sudah terpenuhi hasrat hatinya). Menurut Sedarmayanti, (2008) kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapan.

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Supartiningsih, 2017). Menurut Amarta, (2012) kepuasan pasien adalah apabila perawat atau tenaga kesehatan yang lainnya menyelesaikan keluhan utamanya. Keramahan dan komunikasi yang baik akan memberikan *feedback* yang baik pula.

Kepuasan pasien erat hubungannya dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan (Azwar, 2009). Menurut Al-Assaf, (2009) disamping persoalan keterjangkauan dan ketersediaan layanan yang disediakan dalam institusi kesehatan harus memiliki karakteristik tertentu. Elemen kepuasan pasien sebenarnya merupakan yang paling penting atau utama. Jika pasien tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pasien tidak akan mencari layanan tersebut walaupun layanan tersebut sudah tersedia atau mudah untuk dijangkau.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh pelayanan mutu kesehatan, berikut merupakan lima dimensi mutu (*Service Quality*) yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien Pasuraman, dalam (Muninjaya, 2011):

1. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)

Responsiveness merupakan kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan (pasien) dan kesiapannya melayani suatu prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan (pasien). Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggan (pasien) kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line staff*. Petugas kesehatan secara langsung berhubungan dengan Pasien dan keluarga Pasien, baik melalui tatap muka, komunikasi non verbal, langsung atau melalui telepon.

2. *Reability*

Reability merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat.

3. *Assurance*

Assurance berkaitan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan (pasien).

4. *Empathy*

Empathy berkaitan dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus tenaga kesehatan kepada setiap pasien, memahami kebutuhan pasien dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat apabila pasien membutuhkan bantuannya.

5. *Tangible*

Tangible merupakan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.

2.2.3 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Menurut Suyanto (2009), dalam Sabarguna, (2011) kepuasan pasien meliputi empat aspek dibawah ini:

1. Aspek Kenyamanan

Bagian dari aspek kenyamanan berupa: lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, makanan dan peralatan ruangan.

2. Aspek Hubungan Pasien dengan Petugas Rumah Sakit

Bagian dari aspek ini berupa: keramahan, komunikasi, responstatif, suportif, dan cekatan.

3. Aspek Kompetisi Teknis Petugas

Bagian dari aspek ini berupa: keberanian bertindak, pengalaman, gelar, terkenal dan kursus.

4. Aspek Biaya

Bagian dari aspek ini berupa: mahalnya pelayanan, sebanding dengan yang didapatkan, terjangkau atau tidak, adanya keringanan atau tidak dan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan.

2.3 Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjadi antara perawat atau tenaga kesehatan lainnya yang umumnya lebih akrab karena mempunyai tujuan dan berfokus pada pasien yang membutuhkan bantuan (Taufik & Juliane, 2010). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk pelayanan dari rumah sakit yang dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kepuasan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterima tersebut dengan menggunakan persepsinya yang dapat menghasilkan sikap puas maupun tidak puas. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit, yang mana kepuasan tidak hanya bersumber pada kelengkapan fasilitas, melainkan juga komunikasi terapeutik dari perawat (Arham & Hamidi, 2018).

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Transyah & Toni, (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penerapan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien yang dilakukan di Ruang Interne Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2017. Hubungan yang bermakna tersebut adalah hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan kepuasan, yang mana dengan adanya pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik maka pasien akan merasa nyaman dan dihargai sehingga akan menimbulkan perasaan puas pada pasien tersebut. Hal tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Priyanto, (2012) bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan adalah komunikasi atau tata cara penyampaian informasi yang diberikan oleh penyedia jasa dan bagaimana keluhan-keluhan dari pasien cepat diterima oleh perawat dalam memberikan respon terhadap keluhan-keluhan dari pasien. Mahendra, (2015) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa semakin baik pelayanan dirumah sakit termasuk daya tanggap dan komunikasi terapeutik perawat maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan pasien sehingga mampu menimbulkan sikap loyal pasien kepada penyedia layanan kesehatan.